

# Tyttärien vastuu

## Terveyshuoli osana Venäjän alhaisen syntyvyyden retoriikkaa

ANNA-MARIA ISOLA

### Johdanto

Presidentti Jeltsin kuvasi 1990-luvun alussa maansa väestötilannetta ”Venäjän kansanmurhaksi”. Vladimir Putin on jatkanut edeltäjänsä linjoilla ja esittänyt huolensa Venäjän kansasta. Kyseinen huoli on toki näiden päämiesten puheita vanhempaa. Ensimmäisen kerran ”demografisesta kriisistä” puhuttiin 1960-luvulla (Rivkin-Fish 2006; Attwood 1990). Puheenparsi voimistui entisestään jälleen 1990-luvulla, jolloin syntyvyys laski jyrkästi, ja väestötappioita kirjattiin myös kuolleisuuden ja muuttoliikkeen osalta.

Vuonna 2006 Venäjän väestö kutistui 0,32 prosenttia (Goskomstat 2006). Maan kokonaishedelmällisyysluku vuonna 2003 oli 1,32 lasta yhtä hedelmällistä naista kohden. Vuonna 2004 kokonaishedelmällisyysluku nousi hieman, mutta ei merkittävästi, 1,34 lapseen (Rosstat 2004.)<sup>1</sup> Venäjä sijoittuu muiden jälkisosialististen maiden kanssa ryhmään, jotka ovat kokeneet läntistä Eurooppaa rivakamman demografisen muutoksen suhteellisen korkeasta syntyvyydestä matalaan syntyvyyteen (ks. esim. Therborn 2004; de Bruijin 1999). Vertailun vuoksi mainittakoon, että Suomessa kokonaishedelmällisyysluku on 1,8 ja Yhdysvalloissa 2,1.

Venäläiset elivät 1900-luvun alussa pitkälti agraariajan suurperheissä lukuisine lapsineen. Vähitellen perhekoko alkoi pienentyä, mutta vie-

lä kolmekymmentä vuotta sitten Venäjän syntyvyys riitti uusintamaan väestön. 1980-luvun ”hedelmällisyyspoliittisten” toimenpiteiden jälkeen syntyvyys saavutti huippunsa vuonna 1987, jolloin kokonaishedelmällisyysluku nousi 2,19:ään. 1990-luvun alussa kokonaishedelmällisyysluku oli vielä 1,9, mutta kahdeksan vuotta myöhemmin se oli tipahtanut 1,24:ään. (Kohler & Kohler 2002; Therborn 2004; Ivanov & al. 2006.)

Venäjän poliittiset toimijat selittävät alhaista syntyvyyttä kansalaistensa huonoilla sosioekonomisilla olosuhteilla (Isola 2008; vrt. Rivkin-Fish 2006, 160). Tästä esimerkkinä on Venäjän tilastokeskuksen uutisointi kesällä 2006 siitä, ettei talouskasvu toistaiseksi ole nostanut kokonaishedelmällisyyslukua (Goskomstat 2006). Retorisesti kiinnostava kannanotto syntyvyyteen oli myös presidentti Putinin voitonpäivän puhe keväällä 2006, jolloin hän lupasi ratifioida uuden perhepoliittisten tukia parantavan kansallisen ohjelman. Tämä ”äitiyspääoma”-ohjelma (ks. Äitiyspääoma) käynnistyi vuoden 2007 alussa.

Venäjän poliittiset toimijat ja viranomaiset määrittelevät syntyvyyden liian alhaiseksi ja täten ongelmaksi. Väestön absoluuttinen väheneminen ja erityisesti miesten lyhyt eliniän ennuste ovat muodostaneet koko yhteiskunnan läpäisevän puheen ”demografisesta kriisistä” tai jopa ”demografisesta katastrofista” tai ”kuolevasta kansakunnasta” (Vishnevsky 1996; Rivkin-Fish 2006). Hegemoninen väestödiskurssi, jota Rivkin-Fishin (2006) mukaan erityisesti nationalistit ovat ruokkineet, on toiminut ja toimii väestöpoliittisten toimien legitimaationa. Federaation harjoittama pronatalistinen, korkeampaa syntyvyyttä tavoitteleva politiikka ilmenee erityises-

*1. Kokonaishedelmällisyysluku kertoo sukupolven oletetun kokonaishedelmällisyyden hedelmällisessä iässä olevaa naista kohden. Väestön uusintamiseen tarvittava kokonaishedelmällisyysluku on noin 2,1 lasta yhtä hedelmällistä naista kohden.*

ti ”äitiyspääoma”-ohjelmasta. Pronatalistista politiikka harjoitetaan, jotta alhaisen syntyvyyden ongelma saataisiin ratkaistua (Isola 2008). Tähän politiikkaan sisältyvät toimenpideohjelmat, joiden erityisenä tavoitteena on kohottaa syntyvyyttä taloudellisin tuin ja sosiaalista turvallisuutta korottamalla. Federaatiotasolla syntyvyyttä käsitellään useissa terveys-, sosiaali- ja väestöpoliittisissa dokumenteissa, konseptioissa sekä tavoiteohjelmissa, jotka luovat valtion toiminta- ja kehittämissuunnitelmien perustan. Konseptiot kirjaavat yleispäteviä ohjeistuksia, kun taas tavoiteohjelmat sisältävät konkreettisia ja toiminnallisia tehtäviä ja ovat sidottuja federaation budjettiin.

Miksi ylipäänsä puhutaan ”demografisesta katastrofista”? Alhainen syntyvyys, korkea kuolleisuus, kansan huono terveys sekä 1990-luvun jälkipuoliskolta kiihtynyt maastamuutto kietoutuvat retorisesti toisiinsa, kun Venäjällä keskustellaan kansainvälisestäkin huomiota herättävästä väestötappiosta.<sup>2</sup> Tarkastelen tässä artikkelissa venäläistä terveyshuolipuhetta Venäjän federaation sosiaali-, terveys- ja väestöpoliittisissa ohjelmissa. Miksi Venäjällä on paljon huonosti voivia ihmisiä sekä invalideja, ja miten nämä asiat liittyvät puheeseen syntyvyydestä? Miten asiakirjat argumentoivat syntyvyyteen liittyvän ongelman ja muutostarpeen? Tarkastelen artikkelissani terveyshuolidiskurssia naiskansalaisuuden avulla: miten huolen sekä tilasto- ja ideaalinormalin retoriikka toimivat venäläisen väestöpolitiikan keinoina, kun politiikan kohteena ovat äidit ja tyttaret, synnyttäjät ja tulevien sukupolvien mahdolliset synnyttäjät ja yhteiskuntakelpoisiksi kasvatettavat kansalaiset? Seuraan naisiin liittyvää puhetta ja naisille kirjoitettuja odotuksia karkeasti kahdessa ikäryhmässä, aikuisuudessa ja lapsuudessa. Lopuksi pohdin, miksi teksteissä käytetään tiettyjä retorisia strategioita, mistä käytetyt strategiat kertovat ja miksi juuri naisten toimijuus esitetään miestoimijuutta voimakkaammin.

Artikkelia jäsenän huolen, normaalin ja sukupuolittuneen kansalaisuuden avulla. Lopussa pohdin tekstien retorisia valintoja medikalisaation avulla (Zola 1972). Huoli ja normaali nousevat jäsentämään analyysia pääasiallisesti aineistosta. Kansalaisuus sen sijaan asettuu väestöpoliit-

tisten toimien kohteeksi: esimerkiksi naisen kansalaisuuden omintakeisuus on lisääntymisessä. Näin naisen kansalaisuuteen eittämättä latautuvat oikeus lisääntymiseen ja velvollisuus yhteiskuntakelpoisten kansalaisten kasvattamiseen (Gordon & al. 2002, 313–314; Nätkin 1997, 183).

## Aineisto ja menetelmä

Aineistoni koostuu Venäjän federaation sosiaali-, terveys- ja väestöpoliittisista asiakirjoista. Asiakirjat ovat laatineet sosiaali-, terveys-, opetus- ja työministeriöiden virkamiehet yhdessä Venäjän lääketieteellisten akatemioiden kanssa. Asiakirjat tarjoavat tekstuaalisen ikkunan periaatteisiin, jotka ohjaavat varsinaisia poliittisia toimenpiteitä. Kyseessä on viranomaiskielen lajityyppi, joka on hioutunut yksityiskohtaisten työstämisprosessien aikana: sen rekisteri painottuu nominaaleihin, toistoihin, yhdyssanoihin ja sanakiteytymiin. Teksteissä nimetään ilmiöitä, mutta jätetään ne määrittelemättä. Tyypillinen virka kielen rekisteri nominaalistuksineen ja kiteyttäv ine ilmauksineen häivyttää ja etäännyttää toimijoista (Hiidenmaa 2000). Vierasperäiselle tutkijalle määrittelemättömyys ja etäisyys aiheuttavat ongelman ja jatkotutkimuksen tarpeen siitä, mitä kiteytymien takana on, miten ne merkityksellistyvät?

Käsittelen artikkelissani sosiaali- ja terveyspoliittisia ohjelmia sosiaalisina instituutioina (Berger & Luckmann 1994), jotka tuottavat ja vahvistavat esimerkiksi sukupuoli- ja sukupolvisuhteiden sekä syntyvyyden ympärille totuttuja lisääntymismalleja.

Koska syntyvyys on Venäjän polttava ongelma, tarkastelemani poliittiset ohjelmat nimeävät alhaisen syntyvyyden ongelman: demografisen tilanteen parantuminen ja syntyvyyden nostaminen esitetään poikkeuksesta ohjelmissa kansallisen politiikan ”yhdeksi tärkeimmistä tavoitteista”. Koska halusin kaventaa tutkimuskysymyksen koskemaan syntyvyys- ja terveyshuolen rajapintaa, valikoin aineistoksi lopulta ne asiakirjat, jotka keskittyvät ratkomaan sekä syntyvyyteen että terveyteen liittyvää huolta. Terveyttä, erityisesti lisääntymisterveyttä, ja syntyvyyttä koskeva huoli esiintyy asiakirjoissa lähinnä ideationaalisella tasolla. Toisinaan huoli lausutaan julki retorisella tasolla. Dokumentit viittaavat intertekstuaalisesti toisiinsa sekä suoraan kielellisenä toistona että

2. Myös kansainväliset toimijat (esim. World Bank 2005) esittävät Venäjän väestön tilan ja väestötilanteen huolestuttavaksi.

ideatasolla (Fairclough 2001a; Vuori 2001, 115; Heikkinen 2000).

Dokumentit rakentuvat neljästä elementistä: lyhyistä asiakirjan laatijoiden esittelyistä, tilanteen kuvaamisesta ongelmalähtöisesti, toimenpiteistä ja tehtävistä sekä toivotuista tuloksista. Koska kyseessä ovat muutokseen tähtäävät politiikkaohjelmat, niillä halutaan vakuuttaa lukijat muutoksen tarpeellisuudesta. Huomioni kiinnittyy täten retoriikkaan ja erityisesti retorisen puheen sisältöihin sekä jossakin määrin muotoihin. Menetelmänäni käytän argumentaatioanalyysin ja retoriikan analyysin työkaluja (Lapintie 1997; Olbrecht-Tyteman & Perelman 1971; Summa 1989).

Retoriikka on kykyä ymmärtää ja käyttää kieltä sen eri muodoissaan (Summa 1989; Olbrecht-Tyteca & Perelman 1971). Tässä artikkelissa keskityn retoriikkaan lähinnä kielellisenä keinona, joka tähtää kuulijan tai lukijan suostutteluun tietyn päämäärän hyväksymiseksi. Tällaisessa retorikassa tehtävässä käytetään hyväksi diskursseja eli suhteellisen ristiriidattomia kielellisiä resursseja siinä kontekstissa, jossa ne on esitetty. Diskurssin kriteereinä ovat toistuvuus, esiintyvyys sekä vaihtoehtoton ja selvä sanoma (Eskola & Suoranta 1998, 198; Jokinen & Juhila 1993, 30). Ne muodostavat kollektiivisen, joskin tulkinnallisen varaston, josta yksilö jäsentää maailmaansa ja josta retoriikka ammentaa argumentteja.

## Numeroista faktoiksi. Numerot ja huoli.

”Yhtenä keskeisenä mittarina, joka kuvaa naisille annetun lääketieteellisen avun laatua ja naisten terveydentilaa, voidaan pitää äitiyskuolleisuutta. Tämä tunnusluku ei viime vuosina näytä alenneen Venäjän federaatiossa. Ko. luku ylittää miltei 2,5 kertaa vastaavan keskieurooppalaisen tason. Äitien kuolleisuuden syynä ovat useimmiten abortit, verenvuoto ja raskausmyrkytykset, kun samalla on todettava, että asiantuntijoiden mukaan 2/3 näistä kuolemantapauksista olisi ollut ennaltaehkäistävissä.”  
(Turvallinen äitiys.)

”Turvallinen äitiys”-ohjelmasta lainatun katkelman väite on, että venäläisten naisten terveydentila on huono. Väitettä on tuettu seuraavalla argumentaatioketjulla: Argumentiksi on valittu tunnusluku äitiyskuolleisuudesta, jonka kehittymistä tarkastellaan tilastojen valossa. Tunnuslukua puolestaan vertaillaan kansainvälisesti, mikä todentaa väitteen naisten huonosta terveydestä. Tämän jälkeen äitiyskuolleisuudelle annetaan selityksiä.

Viimeisen lauseen tarkoitus on kahtalainen. Ensiksikin se viestittää suurimman osan äitiyskuolleisuudesta olevan turhaa. Toiseksi se todistaa muutokseen tähtäävien politiikkatoimenpiteiden tarpeen. Viimeisessä lauseessa muutostarvetta perustellaan asiantuntijoiden sanalla.

Esimerkki havainnollistaa suurimman osan venäläisissä ohjelmissa käytetyistä argumentaatiostrategioista. Näitä ovat numeerisen tiedon käyttö, kansainvälinen vertailu, vetoaminen nimettömiin asiantuntijoihin sekä aikavertailujen teko tilastotietoa hyödyntämällä.

Seuraava esimerkki havainnollistaa syntyvyys- ja terveysretoriikan yhteispintaa. Yhteiskunnan sosioekonomisilla olosuhteilla, lasten ja nuorison epädullisella ravitsemustilanteella sekä erityisesti naisten ja raskaana olevien naisten huonolla terveydellä selitetään alhaista syntyvyyttä, korkeaa sairastavuutta ja kuolleisuutta. Tällä viestitetään, että huono terveys ja alhainen syntyvyys ovat seurausta valtiontalouden epäsuotuisasta kehityksestä. Väitteitä huonosta terveydellisestä tilasta perustellaan ”valtiollisilla selvityksillä”, ja numeroita käytetään argumentaatiostrategiana. Mutta vaikka valtiontalous esitetään syynä alhaiseen syntyvyyteen<sup>3</sup> ja korkeaan sairastavuuteen, myös yksilöä, eritoten naista, vastuutetaan teoistaan, kuten myöhemmin artikkelissani esitän.

”Vaikeudet valtiontaloudessa ja sosiaalisessa kehityksessä heijastuivat mm. erityisen korkeina sairastavuus- ja kuolleisuuslukuina sekä matalana syntyvyytenä ja vaikuttivat äitien ja lasten terveydentilaan ja ravinnon laatuun, erityisesti syrjäytyneen väestöosan keskuudessa, sosiaalisen eriarvoistumisen yhä syventyessä.

Näin ollen, Venäjän väestön terveydentilasta tehdyn valtiollisen selvityksen mukaan työikäisistä kuolleista miesten osuus on n. 80 %. Miesten kuolleisuus on neljä kertaa korkeampi kuin naisten ja 2–4 kertaa korkeampi kuin kehittyneissä maissa.”

(Terveys 2003–2010.)

Todetaan, että syntyvyys alenee. Numeroiden tai nimettömäksi jäävien selvitysten tehtäväksi annetaan todistaa väite. Edellisessä esimerkissä tilastotietoa käytettiin vasta kansainvälisessä ja sukupuolten välisessä vertailussa. Seuraavassa numeeriset argumentit yhdistetään aikavertailuihin ja numeroilla perustellaan väite suoraviivaisesti:

*3. Venäläisten politiikkaohjelmien kiinnostava piirre on se, että niissä alhaista syntyvyyttä selitetään kansalaisten huonolla taloudellisella tilanteella, vaikka tutkimukset kertovat toisin: kohe-nevissa talouksissa lapsimäärä vähenee eikä kasva (Mace 1998).*

”Venäjän federaation demografiselle tilanteelle on tunnusomaista syntyvyyden lasku: vuonna 1990 tuhatta asukasta kohti oli 13,4 syntynyttä, kun vastaava luku v. 1995 oli 9,3. Synnytysten keskimääräinen lukumäärä tuhatta naista kohti v. 1990 ikäluokassa 15–49 oli 55,3, kun vastaava luku v. 1995 oli 35,3, toisin sanoen vuosina 1990–1995 syntyvyys laski 36,1 %.” (Turvallinen äitiys.)

Väite Venäjän alenevasta syntyvyydestä faktuaalisuuksiin tilastotiedolla. Vaikka sanaa ”huoli” ei esimerkiksi käytetä, se paljastuu muutostarpeesta: kun perätään muutosta syntyvyytilastoihin, muutoksen kohde, toivottua korkeampi syntyvyys, osoittaa huolen, joka on alhainen syntyvyys. Huolipuhe puolestaan perustelee muutostarpeen. Huoli toimii kahtalaisesti: se on sekä objekti (huoli alhaisesta syntyvyydestä) että subjekti, joka tuottaa muutostarpeen. Huoli ei kohdistu ainoastaan tähän päivään, vaan yhtä lailla tulevaisuuteen, poliittisissa ohjelmissa runsaasti viljeltyihin mahdollisuuksiin ja potentiaaleihin, kuten lisääntymis-terveys-ohjelman tavoitteet osoittavat:

”Ohjelman tavoitteena on lisääntymis-terveyden turvaaminen ja parantaminen, väestön uusintaminen ja väestön lisääntymis-*potentiaalin* kohottaminen. ---”

”Viime vuosien kielteinen demografinen kehitys ja väestön väheneminen on johtanut siihen, että Venäjän väestön lisääntymiskyvyn turvaamisesta on tullut yksi tärkeimmistä hallinto- ja terveydenhuollon viranomaisten huolenaiheista – edellytyksenä on valtion sosiaalipolitiikan tehokkuuden lisääminen.” (Lisääntymis-terveys.)

Jälkimmäisessä sitaatissa huoli poikkeuksellisesti artikuloidaan. Määrittelen huolen ajatteluksi, jossa asioiden ennakoita kääntävän huononpaan suuntaan tai huonontuvan edelleen tutkimustapauksessani Venäjän valtiosubjektin näkökulmasta. Esa Erikssonin ja Tom Erik Arnkilin (2005) mukaan huoli koostuu vyöhykkeistä, jossa alimmalla tasolla eletään pientä huolta ja korkeimmalla tasolla ollaan hälytystilassa, vaarassa. Dokumenteissa vältetään ”väestökatastrofin” tai ”väestökriisin” kaltaisia kärkeviä, julkisuudessa muuten usein viljeltyjä ilmaisuja ja kirjoitetaan korkeintaan ”väestökadosta” (*depopulatsija*). Silti teksteissä vallitsee retorisesti hätätila: demografinen tilanne vaatii puuttumista, tulevaisuuden ennakoimista ja voimavaran löytämistä. Voimavara ja ratkaisu ovat ennen kaikkea naiset ja nuoriso, joka sekin tuntuu olevan kovin sairasta.

Huolen tehtävä on perustella muutostarve, tutkimustapauksessani poliittiset toimenpiteet. Seu-

raavaksi tutkin, miten käsitteellinen ”normaali” osoittaa muutoksen suunnan ja toivotut väestöpoliittiset muutokset. Terveyspoliittisissa dokumenteissa käytetään sanaa ”normaali”, ja esiintyy näissä myös normaalin sukulaiskäsite ”absoluuttinen terveys”.

## Normaali politiikan työkaluna

”Lähivuosien ennusteet saavat aikaan epäilyksen siitä, että terveiden, raskaana olevien naisten määrä laskee edelleen. Ennuste perustuu tähänhetkiseen terveiden teini-ikäisten tyttöjen määrään. Kymmenessä vuodessa heidän sairautensa määrä on noussut melkein kolminkertaiseksi. Absoluuttisesti terveiden koululaisten määrä viimeisten tieteellisten tutkimusten mukaan on korkeintaan 20–25 prosenttia.” (Turvallinen äitiys.)

Tarkkanäköinen lukija on saattanut jo huomata, että tämän artikkelin katkelmissa havainnollistetaan väestön terveydentilaa naisia koskevilla esimerkeillä. Edellinenkin esimerkki kertoo, että yhä harvempi nainen on terve ja tulevaisuudessa terveiden määrä vain laskee. Mitä tarkoittaa olla ”terve, raskaana oleva nainen”? Miten terveys määritellään, mikä on normaalia, mikä epänormaalia? Kun määritellään normaali, valjastetaan numerot tehtävään. Faktat ovat valikoitu tietystä numeraalisten tietojen joukosta kuvaamaan ja perustelemaan juuri tiettyä asioiden tilaa.

”Kun normaaleja synnytyksiä v. 1985 oli 55,8 % synnytysten kokonaismäärästä, oli niiden osuus v. 1995 36 %.” (Turvallinen äitiys.)

Yleiskieleen ”normaali” juurtui tarkoittamaan juuri tyyppillistä, tavoiteltavaa ja oikeaa (Jauho 2003, 54–56). Sana ”normaali” on monimerkityksinen venäläisessä arkikielessä (Palosuo 2000, 57 & 2003, 28). Kulttuuriset konnotaatiot vaikuttavat siihen, miten ”normaali” ymmärretään. Tutkiessaan helsinkiläisten ja moskovaalaisten itse määriteltyä terveydentilaa Hannele Palosuo havaitsi, että moskovaalaisten ”normaali terveys” sisälsi useampia sairauksia kuin helsinkiläisten keskiverto terveys, mutta moskovaalaisten normaali tarkoitti myös tilaa ilman kroonisia sairauksia. Toisaalla, kuten Helsingissä, Palosuon mukaan moskovaalaisten normaaliksi käsittämä terveys voitaisiin määritellä hyväksi. Venäläinen ”normaali” on siten käsitteenä laava.

Asiakirjoissa kerrotut absoluuttisesti terveiden

hyvin pienet osuudet voivat selittyä osaltaan sillä, miten ”normaali” Venäjällä käsitetään, vaikka esimerkiksi Palosuon (2000) tutkimustuloksia helsinkiläisten ja moskovaalaisten itse koetusta terveydestä ei voi yksi yhteen verrata virallisten tekstien käsitteisiin. ”Turvallinen äitiys”-ohjelmassa kirjoitetaan: ”absoluuttisesti terveiden koululaisten määrä on tutkimusten mukaan ollut viime vuosina korkeintaan 20–25 prosenttia”, mutta ”Venäjän lapset”-ohjelmassa maalataan kuvaa vielä pahemmasta tilanteesta:

”Terveiden lasten tilanteen arvioidaan olevan katastrofaalinen. Terveiden lasten osuus federaation eri alueilla on neljästä prosentista kymmeneen.”  
(Venäjän lapset.)

Näiden esimerkkien jälkeen kuuluu kysymys, mihin venäläisissä teksteissä tarvitaan sekä normaalin että ”absoluuttisen terveyden” määritelmiä? Kun käytetään absoluuttisen terveyden käsitettä, terveydellisten ongelmien esiintyminen väistämättä korostuu, sillä yhä harvempi yksilö yltää absoluuttisesti terveiden kategoriaan. Esitetyt esimerkit normaalista ja absoluuttisesta terveydestä paljastavat asiakirjojen kahtalaisen luonteen niiden pyrkimyksessä kuvailla todellisuutta. Yhtäältä pyritään luomaan kuvaa asioiden totuudellisesta laidasta ongelmalähtöisesti. Toisaalta tulkinna todellisuudesta on aineiston perusteella määritelmällisesti muuttuva, koska arviot terveiden ihmisten määrästä vaihtelevat asiakirjoittain, kuten edelliset esimerkit ”Turvallinen äitiys”- ja ”Venäjän lapset”-ohjelmista osoittivat. Tässä kohdin kielellä on performatiivinen luonne. Käsite absoluuttisesta terveydestä ja absoluuttisesti terveiden pienestä määrästä yrittävät luoda näkemyksen todellisuudesta, jossa ihmiset ovat sairaita. Koska absoluuttista terveyttä tai normaalia ei politiikkateksteissä määritellä, kuten virkakielelle tyypillisesti ei useita muitakaan käsitteitä, kielen performatiivinen luonne korostuu entisestään. Kielessä kansakunnasta luodaan sairas. Kieli voi tuottaa sen, minkä se esittää (vrt. Yurchak 2005).

Normaaliutta tutkinut Mikko Jauho (2003, 45) toteaa normaalin käsitteen heijastavan tavoiteltuja asiointiloja, oli kyse sitten esimerkiksi terveydestä, syntyvyydestä tai muusta väestöön liittyvästä mitattavasta asiasta. Samalla kun ”normaali” heijastaa toivottuja asioita, se myös välittää nämä heijastumat ihmisille. Jauho jatkaa, että normaali ja normaalin merkitykset ovat samanaikaisesti sekä kuvaus tietystä väestöstä että mittapuu, jonka

perusteella populaation jäsenet voidaan yksilöidä ja asettaa vertailusuhteisiin keskenään.

Normit kehittyivät, kun ihmisistä alettiin kerätä tietoa tilastoihin. Väestöä koskevat normit nousivat väestöstä itsestään, sen mitatuista ja siten objektiivisista piirteistä (Jauho 2003, 46). Venäläisten asiakirjojen kohdat normaaliterveyden ja normaalisynnytysten lukumäärällisestä vähyydestä esittävät siis jännittävän huomion: normaali ei teksteissä niinkään näyttäyty keskivertona asiointilana, sillä yhä harvempi venäläinen yltää lääketieteellisen normaalin kategoriaan. Sen sijaan normaali näyttäytyy tavoitetilana. Vertailua ei tehdä venäläisiin itseensä. ”Normaali” Venäjällä ei joustu väestön yleisen terveydentilan mukaan. Koska vertailu tehdään ”taloudellisesti kehittyneiden” tai ”teollistuneiden verrokkimaiden” väestöön, huonosti voivien ihmisten tilastollinen määrä Venäjällä on korkea. Venäjän kansalaista ei aseteta vertailusuhteeseen toisen kansalaisen kanssa, vaan kansa asetetaan vertailusuhteeseen toisen kansan kanssa.

Pelkät tilastot eivät määritä normaalia. Normi syntyy myös arvottaen. Sairaus saa osittain merkityksensä siinä, miten yksilö terveyden ja sairauden arvottaa. Tällä normatiivisen arvottamisen järjestyksellä on François Ewaldin (2003, 56–60) mukaan kaksi erityispiirrettä. Normi voi olla sekä tosiseikka että arvo. Venäläisissä asiakirjoissa se tuntuu olevan tavoiteltava asia, arvo. Pyritään normaaliin, tavanomaiseen tilaan pienine vaivoineen mutta ilman suurempia ongelmia.

Terveydenhuoltojärjestelmien on Venäjällä mielletty panostavan kroonisten sairauksien hoitamiseen ja ehkäisemiseen terveyden edistämisen kustannuksella (Palosuo 2000, 47; Aarva & al. 2006). Sen sijaan, että keskityttäisiin akuuttien ongelmien ratkomiseen, katse pyritään kohdistamaan ehkäiseviin toimenpiteisiin. ”Terveiden ihmisten terveyden suojele ja vahvistaminen”-ohjelma vuosille 2003–2010 (ks. Terveys 2003–2010) korostaa jo otsikossaan sairauksien ehkäisyä, sairauksien toipumisajan lyhenemistä ja terveyden näkemistä ”strategisena potentiaalina” niin yhteiskunnan kuin kansalaisen kannalta.

Ohjelmat ovatkin tulevaisuuspainotteisia, mistä osaltaan kertovat useat viittaukset potentiaalilajeihin sekä nuorison asettaminen erityiseen asemaan arvioitaessa kansakunnan tulevaisuuden näkymiä. Ohjelmien mukaan lisääntymispotentiaalia pyritään edistämään lisääntymisessä olevien naisten terveyttä parantamalla. Tässä kohdin ty-

töt äiteineen tulevaisuuden edustajina kutsutaan mukaan kansakunnan tulevaisuuden turvaamiseen, väestöpoliittisten toimien kohteeksi. Synnyttäväthän he tulevaisuuden jälkeläiset.

## Vastuulliset äidit, näkymättömät miehet

Aikaisemmin kirjoitin, kuinka liian matala syntyvyys ja huono terveys selitetään valtiontalouden ja sosiaalisten olojen epäsuotuisalla kehitymisellä. Meri Larivaaran (2008) venäläisten gynekologioiden parissa keräämä aineisto osoittaa, että Venäjällä puhutaan moraalisesti vastuullisesta elämäntavasta. Laarivaara kirjoittaa gynekologioiden lähestyvän lisääntymisterveydellisten ongelmien syitä naisten yleisen tietämättömyyden, välinpitämättömyyden ja puutteellisen moraalin näkökulmasta. Seuraava esimerkki kertoo samaa ja vihjaa myös yksilön vastuuseen omasta terveydentilastaan:

”Kansallisesta mentaliteetista puuttuu kiinnostus terveyden ylläpitämiseen ja terveelliseen elämäntapaan liittyviin kysymyksiin, mitä voidaan pitää eräänä syyinä naisten terveydentilan huonontumiseen”.  
(Naisten asema.)

”Naisten asema”-konseptiosta lainattu esimerkki yleistää venäläistä kansaa ja sitoo sen jäsenet tietyn kollektiivisen käyttäytymisen kaavaan. Sitä, mihin väite kansallisesta mentaliteetista perustuu, ei kerrota. Sen sijaan kerrotaan, että kiinnostuksen puute terveyttä kohtaan johtaa naisten terveyden huonontumiseen. Samassa konseptiossa kerrotaan, että ”moraalikasvatus on heikentynyt perheissä, koulussa, yhteisöissä ja yhteiskunnassa yleensä.” Samaa moraaliteemaa tuo esiin seuraava esimerkki:

”Väestön tämänhetkinen vastuuton ja kevytmielinen suhtautuminen aborttiin vaatii muutosta. Asenteen muuttamiseksi tarvitaan systemaattisia ja pitkäjänteisiä ponnisteluja, sillä abortilla on epäsuotuisa vaikutus naisen terveyteen ja lisääntymiskykyyn.”  
(Perhesuunnittelu.)

Yllä olevan katkelman avainsanat puolestaan ovat vastuuttomuus, muutos ja naiset. Esimerkki kertoo, miten vastuuttomuus ja kevytmielisyys johtavat pahimmillaan naisen hedelmättömyyteen. Venäjällä on sikäli synkkä aborttihistoria, että diskurssi abortista ehkäisykeinona on ulottunut jo-

pa tieteen kieleen (ks. esim. Kon 1995; Garvinskij & Jarskaja-Smirnova 2004, 58). Aborttien määrä on rajusti vähentynyt 2000-luvulla, mutta keskimäärin venäläiselle naiselle tehdään kaksi aborttia hänen hedelmällisen ikänsä aikana (European Health for All; Ivanov & al. 2006).

Esimerkit osoittavat, että nainen asettuu selkeäksi toimijaksi ja kohteeksi ohjelmissa. Sukupuolittunutta puhetta esiintyy eritoten silloin, kun kyse on yhteiskunnan uutta tuottavasta ruumiista, naisten lisääntymisterveydestä. Lisääntymisterveys hallitsee sisällöllisesti syntyvyysretoriikkaa. Puhuttaessa lisääntymisoikeuksista korostetaan naisten oikeutta kunnollisiin lisääntymisterveyspalveluihin. Keskustelua siitä, miten ja missä olosuhteissa tai haluaako nainen ylipäänsä lisääntyä, ei käydä.

Kun tarkastellaan aiheen sukupuolittumista, paljastavaa on, että ensin kirjoitetaan ”kansallisesta mentaliteetista, josta puuttuu kiinnostus terveyden ylläpitoon”. Sitten lauseessa mainitaan naisten terveydentilan heikentyminen. Tai kun kirjoitetaan ”vastuuttomasta ja kevytmielisestä suhtautumisesta aborttiin”, mainitaan jälleen jälkimmäisessä lauseessa naiset. Ensin kerrotaan väite, tämän jälkeen se havainnollistetaan naisia apuna käyttäen. Valitsemissani katkelmissa ei liiemmin puida yhtä venäläisten viranomaisten suurista huolistista, joka on miesten pääasiassa alkoholinkäytöstä ja tapaturmista johtuvat ennenaikaiset kuolemat. Kun poliittisissa ohjelmissa kirjoitetaan naisten terveydestä, siihen herkemmin liitetään moraalisia velvoitteita ja arvottavaa puhetyyliä. Laarivaara (2008) on havainnut saman: pietarilaiset lääkärin arvelivat huolettoman suhtautumisen terveyteen olevan ”venäläisen mentaliteetin mukaista”.

Miesten alkoholinkäyttöön ja siitä johtuviin kuolemiin ei retoriikassa liitetä vastuuttoman toiminnan leimaa, tai vaikka näin olisi, politiikkaohjelmien retorikalla tasolla vastuuttomuutta ei esitetä. Tämä osoittaa, että ”kansallisen mentaliteetin” käsite on sukupuolittunut. Seuraava esimerkki kertoo, miten väestön reproduktioon liittyvät tekstit suhtautuvat miehiin:

”Maan väestön kuolleisuutta luonnehtii työikäisen väestön ylikuolleisuus. Kuolleista työikäisistä noin 80 prosenttia oli miehiä. --- Kuolleisuus on pysytellyt korkeana infektioiden ja parasiittitautien vuoksi sekä tuberkuloosin, hengityselinsairauksien, sydän- ja verisuonitautien, myrkytysten ja traumausten (mukaan lukien alkoholin ja liikenteen aiheuttamat onnettomuudet) ja myös murhien ja itsemurhien tähden.”  
(Väestökonceptio.)

Työikäisten miesten suhteen ei käytetä arvottavaa puhetta. Miehet ovat Venäjän kansan demografinen kipupiste kansanterveyden osalta. Väestöpoliittisissa ohjelmissa he ovat kuitenkin heikkoja objekteja, koska suoria, sanallisia muutospaineita ei heihin kohdistu. Toki on muistettava, että myös naisten alkoholinkäyttö on kasvanut, mistä muun muassa ”Naisten asema”-konseptio esittää huolensa. Alkoholien käytöstä ei kuitenkaan sanota esimerkiksi, että kuolemat ovat lisääntyneet, koska ihmiset suhtautuvat vastuuttomasti alkoholinkäyttöön.

Miesten roolittomuus syntyvyyttä käsittelevässä politiikassa on aiheellista kyseenalaistaa kahden seikan takia. Ensin siksi, että lisääntymisterveys ja -oikeudet koskettavat myös heitä. Toiseksi voisi pohtia, vaikuttaisiko pidentyvä keski-ikä tai raitistuminen hedelmällisyyttä nostavasti. Miesten roolittomuus ja se, että heidän osaltaan puhutaan vain yleisterveydestä, todistavat syntyvyyteen liittyvän puheen olevan edelleen sukupuolittunutta. Venäläiset sosiologit Alexander Gatvinski ja Jelena Jarskaja-Smirnova (2004, 57) kuvailevat demografisen tilanteen olevan sukupuolittunut kysymys, koska miesten heikko terveystilanne rasittaa naisten työuraa. Korkean tapaturmakuolleisuuden tähden miehiä ei ole pelkästään naisia vähemmän, vaan pitempään elävät naiset joutuvat työskentelemään tulevaisuudessa yhä vanhemmiksi. Gatvinkin ja Jarskaja-Smirnovan mielestä liian vähän kiinnitetään huomiota työssä olevien miesten kuolleisuuteen ja tämän väestöllisiin vaikutuksiin: sisällissodat, murhat, väkivalta ja terroriteot aiheuttavat väestöhukkaa, mutta lisääntymisiässä olevien miesten korkea kuolleisuus on heidän mukaansa myös osasy syy alhaiseen syntyvyyteen. Esimerkiksi he kertovat vuoden 1987 alkoholinvastaisen kampanjan, jonka seurauksena miesten kuolleisuus aleni ja syntyvyysluvut nousivat.

## Tyttäret politiikan kohteena

Politiikkaohjelmien tavoitteina ovat lisääntymiskyvyn heikentymisen ehkäisy, lisääntymiskyvyn edistämisen ja ihmisten vastuullisuuden parantaminen. Tavoitteena on myös ”yleisen mielipiteen muokkaaminen”, jonka merkitystä ei kuitenkaan ohjelmissa avata tarkemmin. Muutoksen kohderyhmänä väestön uusintamiseen liittyvissä teksteissä näyttäisivät olevan naiset. Muutokseen tähdätään koko valtiotasolla lainsäädännön, am-

mattilaiskoulutuksen ja tieteen keinoin. Kansalaisen valistustehtävässä hyödynnetään opetusohjelmia, televisio- ja radio-ohjelmia ja painotuotteita. Muutostalkoisiin kutsutaan toimijoiksi valtio ja julkiset organisaatiot. Kansalainen toki kutsutaan toimijaksi, mutta hänelle osoitettu aktiivisuuden taso jää ohueksi. Asiakirjojen tavoitteista jää usein kirjaamatta se, että yksilötasolla normaaliterveyden kohentumista seuraa parempi elämä.

Naiskansalainen asettuu yleensä erilaisten terveyskampanjoiden kohteeksi, ponnekkaammin tämä tapahtuu silti nuorison kohdalla. Tämä johtuu siitä, että lapset ja nuoret luontaisesti asettuvat kasvatuksellisten toimenpiteiden kohteeksi, pitäähän heistä kasvattaa vastuunsa tuntevia tulevaisuuden kansalaisia, koska he ovat maan inhimillinen pääoma, vaikka ohjelmissa nuorison tila arvioidaankin huonoksi.

Keskityn nyt tyttöjen asemaan toimijoina. Väestön uusintamiseen keskittyvä agenda tuottaa äitikeskeistä puhetta, mutta naiselle kansalaisena ei kuitenkaan osoiteta imperatiivista velvollisuutta lisääntymiseen. Velvollisuudet tulevat näkyviin toisella tavalla: puhuttaessa ”alhaisesta kasvatuskulttuurista” tai ”heikentyneestä moraalis- kasvatuksesta” viitataan tulevien sukupolvien kasvatamiseen vastuullisiksi ja ”normaaleiksi” kansalaisiksi. Tämän vuoksi ”Lasten asema”-politiikkaohjelmassa painotetaan huolta vanhempien pedagogispsykologisen kulttuurin alenemisesta. Reproductiiviset velvollisuudet esitetään naiskansalaisille, mutta ne osoitetaan yhtä lailla jo tyttökansalaisille, koska heidän tulee huolehtia lisääntymiskyvystään.

Normatiivisuutta on luettavissa eritoten silloin, kun teksteissä on kyse tulevaisuuden äideistä, nykyisistä tytöistä ja heidän huonosta terveydellisestä tilanteestaan ja rappeutuneesta seksuaalikulttuuristaan. Viittaukset abortteihin käyvät esimerkkinä:

”Venäjän Federaatiossa tehdään edelleen suuri määrä abortteja ja niiden seurauksena aiheutuvia komplikaatioita ja kuolleisuutta esiintyy myös paljon. Viime vuosina on ilmennyt, että koululaisten ja nuorison terveys on huonontunut – erityisesti tämä koskee tyttöjä ja nuoria naisia. Viimeisten kymmenen vuoden aikana tyttöjen sairastuvuus on kasvanut miltei kolminkertaiseksi. Nykytilanteelle on luonteenomaista seksuaalisen riskikäyttäytymisen lisääntyminen, erityisesti nuorison keskuudessa.

Tätä todistaa myös sukupuolitautien lisääntyminen teini-ikäisten ja nuorison keskuudessa. Teini-ikäisten 15–17-vuotiaiden v. 1995 sairastama kuppa lisääntyi 31-kertaisesti verrattuna vuoteen 1991.

Tutkimukset osoittivat myös, että enemmistö teini-ikäisistä oli tietoisia ehkäisymahdollisuuksista, mutta vain puolet sukupuolielämää harrastavista käyttivät ehkäisyä.”

(Perhesuunnittelu.)

Ensin lainauksessa kerrotaan suurista määristä abortteja ja näiden kuolemaan tai terveydellisiin ongelmiin johtavista seurauksista. Sitten tekstissä siirrytään terveyshuolidiskurssin keskeiseen sisältöön eli koululaisten huonontuneeseen terveyteen. Tämän jälkeen terveyshuoli esitetään sukupuolittuneena kysymyksenä, sillä faktojen joukosta nostetaan taas nuoret naiset esiin perusteena se, että tyttöjen sairastavuus on kasvanut. Teksti jättää mainitsematta, mihin tieto perustuu ja miten se on löydetty. Suorana jatkona ”Perhesuunnittelu”-ohjelma esittää, että venäläistä nuorisoa luonnehtii riskialtis seksuaalikäyttäytyminen, jota puolestaan todistavat omina kappaleinaan sukupuolitautilien lisääntyminen ja ehkäisyn käyttämättä jättäminen.

Perestroikan aikana nuorisoa ei lähestytty yksilöinä, vaan sitä käsiteltiin paternalistisen sosiaalipoliittikan kohteena kokonaisuutena sukupolvena (Pilkington 1993). Venäjän tulevaisuus taatettiin vain nuorison, tulevaisuuden inhimillisen pääoman, avulla. Tehtävä oli vaikea, sillä nuorisosta alettiin samanaikaisesti puhua Hilary Pilkingtonin mukaan ”menetettynä nuorisona.” Tämä diskurssi elää vielä kymmenen vuotta myöhemmissä politiikkaohjelmissa, joissa venäläisten lasten ja nuorten tilaa yhä kuvataan hälyttäväksi sekä moraalisesti että terveydellisesti. Puhuttaessa nuorisosta sukupuoli hetkellisesti himmenee ja sukupolvi voimistuu. Venäjällä nuoriso asetuu politiikkaohjelmissa kahtalaiseen asemaan. Yhtäältä se kantaa ”menetetyn sukupolven” leimaa (Pilkington 1993, 90–103), mutta toisaalta nuorisossa, ja erityisesti tytöissä, elävät venäläisen väestön tulevaisuuden toiveet ja potentiaali, viitataanhan aineistossa usein potentiaaleihin, kuten ”terveyteen strategisena potentiaalina” (*roli zdorovja naselenija kak strategicheskogo potentsiala*), ”lisääntymispotentiaaliin” (*reproduktivny potentsial*), ”inhimilliseen potentiaaliin” (*chelovecheskij potentsial*) ja ”sukupuolittuneeseen potentiaaliin” (*genderny potentsial*). Puhe potentiaalista osoittaa ihmisten kyvyn ja mahdollisuuden parantaa omia ja yhteiskunnallisia oloja.

Retoriikka nuorison pahoinvoinnista (Pilkington 1993) kytkeytyy poliittisissa tavoiteohjelmissa suoraan keskusteluun väestön uusintamises-

ta. Venäläisen nuorison pahoinvointi ja ”riskialtis seksuaalinen käyttäytyminen” nostaa nuorten sairastavuutta ja heikentää moraalia, mikä puolestaan hajottaa tulevaisuuden perheinstituution perustaa. Väestöpoliittinen konseptio kirjaa yhdeksi tavoitteeksi perheen aseman vahvistamisen ja sellaisten arvojen juurtumisen, jotka tähtäävät kahteen tai kolmeen lapseen perheessä.

Varhain aloitettu sukupuolielämä lisää sukupuolitautilien riskiä, mutta moraalien vartioinnissa lienee kyse myös ideologisesta perhenormatiivisuudesta. Perhe ei ole yksinomaan naiskansalaisuuden täydentymä, kuten naistutkimus Neuvostoliiton ajoilta on todistanut (esim. Zdravomyslova 1996): perhe-elämä on ylipäänsä vastuullisen kansalaisuuden täydentymä, mihin nuoriso halutaan kasvattaa pienestä pitäen. Myös Larivaara (2008) on havainnut, että pietarilaiset lääkärit odottavat naisilta vastuullista terveyskäyttäytymistä ja tulevan äitiyden vaalimista.

”Yksi tärkeimmistä asioista on pohjata sellaisten kotimaisten instituutioiden, kuten perhesuunnittelukustan ja ”avioliitto ja perhe” -konsultaatioiden työn kokemukseen.”

(Lisääntymisterveys.)

Pauliina Aarva ja kumppanit (2006) ovat tutkimuksessaan todenneet, että Venäjän terveyspoliittisissa asiakirjoissa on tapahtunut retorinen muutos yhä enemmän yksilön vastuuta korostavaan suuntaan. Tästä huolimatta kansalainen on yhä objekti asiakirjoissa. Yksilöt, erityisesti naiset ja tytöt, esitetään, joskaan ei suoraan, usein vastuuttomina ja valistusta tarvitsevana tukitoimien kohteina. Välinpitämättömyyden tulkitaan koskevan koko kansaa kollektiivisesti. Myös Larivaara (2008) on nostonut gynekologien puheesta esiin huolen potilaiden alhaisesta terveyskulttuurista. Yhtä kaikki tekstit synnyttävät normeja, joiden kautta korostuvat odotukset yksilöä kohtaan. Jotta päästäisiin syntyvyyden kannalta tavoiteltuihin asiointiloihin, naisille näyttäisi olevan helppoa ja perusteltua ladata odotuksia.

## Mistä terveyshuolidiskurssi ja syntyvyysretoriikka kertovat? Pohdinta

Politiikkaohjelmissa esiintyvän terveyshuolidiskurssin logiikan voi tiivistää karikatyyrimäisesti ongelmien kehäksi: Syntyvyys Venäjällä on alhainen, koska lisääntymisikäinen väestö yleensä



on sairasta ja naiset erityisesti sairastelevat paljon raskauksiensa aikana. Raskaudenaikaiset terveysongelmat lisäävät komplikaatoriskejä synnytyksissä, mikä johtaa lasten invalidisoitumiseen sekä korkeaan äitiys- sekä imeväiskuolleisuuteen. Tämä vaikuttaa siihen, että useat lapset ovat syntymästään lähtien sairaita. Koska vanhemmat ovat kadottaneet ainakin osan ”moraalisesta kasvatuskulttuuristaan”, terveiden lasten määrä hupenee edelleen nuoruusiässä. Lapset altistuvat ”alhaisen kasvatuskulttuurin” tähden niin seksuaalielämän kuin ruokailu- tai liikuntatottumusten suhteen huonoille elämäntavoille. Ongelmat kulminoituvat aikuisuuden kynnyksellä, jolloin nuorten kansalaisten odotetaan perustavan omat perheensä, vaikka he politiikkaohjelmien viestin mukaan eivät välttämättä ole henkisesti valmiita tai fyysisesti kykeneviä lisääntymään. Kuitenkin tämä Pilkingtonin sanoin ”menetetty nuoriso” asetuu reproduktiivisen politiikanteon ja toiveiden kohteeksi.

Normaalius asetuu politiikkaohjelmissa kahdellaan asemaan. Yhtäältä normaalin saavuttaminen on 1) politiikan tavoite: Väestön terveys-tilanne vaatii normalisoitumista. Syntyvyys nousee, mikäli väestön terveydentila normalisoituu eli sairaudet vähenevät. Syntyvyys nousee, kun vanhempien kasvatuskulttuuri kohenee ja nuoriso käyttäytyy seksuaalisesti vastuullisesti. Normaalitytään tähtäävää väestöpolitiikkaa perustellaan huolen retoriikalla: väestö voi huonosti eritoten kehittyneisiin länsimaihin verrattuna. Toisaalta normaali käsitteenä palvelee 2) politiikan työkaluna. Se määrittää toivotun ja ei-toivotun, ja sillä määritellään. Tällöin väestön terveyden poikkeamat normaalista huonompaan perustelevat terveyshuolipuheen.

Politiikkatekstien keskeinen kiinnostava piirre on sairauden läsnäolo teksteissä. Jo Neuvostoliitossa synnyttiin puhetta kansasta sairaalloisena (Rivkin-Fish 2006; Attwood 1990). Venäjän itsenäisen sosiaalipoliittisen tutkimuslaitoksen tutkija Tatjana Maleva välyttää mahdollisuutta, että yhä useampi ihminen määrittyisi sairaaksi hallinnollisten käytäntöjen takia: monet sosiaalipoliittiset etuudet jaetaan oletetusta normaalista poikkeaville, tietyt kriteerit täyttävälle ryhmälle, esimerkiksi sairauden perusteella tai yksinhuoltajille. Maleva mainitsee, että venäläisten invalidien määrä nousee muutamilla miljoonilla tulevien vuosien aikana, eikä tämä hänen mielestään suinkaan johdu venäläisen kansan äkillisestä sai-

rastumisesta. Kyse on poliittishallinnollisten toimien medikalisoivasta voimasta. Kun taloudellisen etuuden saa vain se, joka on määritelty sairaaksi tai invalidiksi, seurauksena voi helposti olla sairauden määritelmän löystyminen tai yhtä lailla terveyden määritelmän kiristyminen, koska yhä useampi kansalainen haluaa taloudellisen etuuden. Tähän puolestaan vaikuttaa se, että sosiaalipoliittinen järjestelmä ei taloudellisesti ole kansalaisen kannalta riittävän vahva. (Maleva 2005.)

Puhe sairaiden suurista määristä voi tosin kieliä myös ”venäläisen kansan mentaliteetista”, tavasta määrittää – syystä tai toisesta – kansa sairaalloiseksi. Sen lisäksi, että venäläisen kansan olemus nähdään sairaana, voidaan puhua myös kielellisestä medikalisaatiosta (Conrad & Schneider 1980), jossa lääketieteen normaalikäsitteillä on prosessissa keskeinen sijansa. Ensimmäinen politiikkaohjelmien kieli on saanut runsaasti vaikutteita lääketieteellisestä sanastosta. Sitten kieli on alkanut hallita käytäntöjä, tutkimustapauksessani sosiaal-, perhe-, ja terveyspoliittisia toimenpiteitä ja määritelmiä. Tämä on johtanut edelleen hallinnon medikalisoitumiseen, mikä on saattanut johtaa terveyden käsitteen kapeutumiseen siten, että ”absoluutisesti terveitä” ei enää ole kuin kourallinen.

Kysymys erikseen sitten onkin, miksi politiikkaohjelmissa kirjoitetaan ”kansallisesta mentaliteetista”, josta puuttuu kiinnostus oman terveyden hoitoon. Vielä tärkeämpää olisi pohtia, miksi tästä ”kansallisesta mentaliteetista” kirjoitetaan politiikkaohjelmissa naisten ja nuorten kohdalla lisääntymisterveydellisissä kysymyksissä eikä kansallisena mentaliteettina esitetä esimerkiksi taipumusta alkoholismiin.

Yksi selitys terveyshuolipuhuntaan ja puheeseen kansallisesta mentaliteetista on Alexei Yurchakia (2006) jäljitellen se, että neuvostodisurssi värittää edelleen nyky-yhteiskuntaa. Aiemmin mainitsin, että viranomaiskieli painottuu nominaaleihin, toistoihin, yhdyssanoihin ja sanakiteytymiin. Yurchak (2006, 50–54) on löytänyt venäläisessä kielenkäytössä ilmiölle selityksen, jota hän kutsuu kielen ”hypernormalisoitumiseksi”. On hyvin mahdollista, että kiteytymät tai avaamatta jäävät käsitteet ”absoluuttisesta terveydestä”, ”perhearvojen korostamisesta” tai ”kansallisesta mentaliteetista” ovat jääneet autoritaarisesta, sittemmin Yurchakin sanoin hypernormalisoituneesta neuvostoaikaisesta kielestä, jossa nominaalit ovat alkaneet elää omaa elämäänsä niin, että ne

ovat luonnollistuneet. Yurchakin mukaan kielen hypernormalisoiduttua ideologisista asioista ei lopulta voinut keskustella keskustelijan omin käsittein tai sanoin, vaan keskustelua oli käytävä suljettujen ovien takana luoduin ilmauksin.

Hypernormalisoitumisen seurauksia on ainakin kaksi: yhtäältä kieli jäähmettyi, kuten venäläiset väestöpoliittiset ohjelmat kiteytyneine ilmauksineen osoittavat. Toisaalta ilmaisut muuttuivat tavoiksi, jotka läpäisevät koko yhteiskunnan. Kun joitakin ilmaisuja käytetään toisia enemmän, ne väistämättä alkavat elää vahvemmin. Näin olen voisi ajatella, että neuvostodiskursseista on muodostunut kollektiivinen tajunta, diskurssi-varasto, josta on helppo ammentaa materiaalia nykypäivän retoriikkaan. Puhe demografisesta kriisistä syntyi, kun lapsiluku pieneni hetkellisesti 1960-luvulla. Sittemmin demografisen kriisin käsite heräteltiin henkiin Neuvostoliiton loppuaikoina. Nämä neuvostoajalle omintakeiset tavat ja tyyli puhua ja kirjoittaa ovat edelleen sovellettavissa nykyiseen demografiseen tilanteeseen.

Kiteytyneen kielen äärellä syntyy väistämättä tarve tutkia vaihtoehtoisia diskursseja. Lopputuloksen kannalta on tärkeää kyseenalaistaa jopa ajatus siitä, että alhainen syntyvyys olisi huono asia. Olisi hyvä seikkaila jähmeän virkakielen avarammalle puolelle ja katsoa, löytyykö nuorisokulttuurista tai kansalaisjärjestöjen puheenparresta nykyistä väestödiskurssin hegemoniaa kilpailuttavia diskursseja.

Venäjän kansalaisille esitetään erilaisia subjekti-positiioita, joiden kautta parempaa väestötilannetta tavoitellaan. Tässä artikkelissa keskityn pääasiassa naiskansalaisen asemaan. Naisia ja äitejä puhutellaan dokumenteissa valistusobjekteina. Miksi näin on? Naiset asettuvat politiikan kohteeksi medikalisaation ja edelleen vastuun kautta. Koska naiset synnyttävät jälkeläisiä, heidän ruumiinsa tarkkailu on legitimoitavissa. Eritoten synnytys on medikalisoitunut. Uuden teknologian ja tutkimuksen vuoksi riskejä on alettu nähdä niin paljon, että terveydenhuollon kontrolli ulotettiin riskisairauksista normaaliraskauksiin. Venäjän lääkäriavustuksesta mielestäni oiva esimerkki on Larivaaran (2008) tutkimuksen havainto siitä, että venäläinen äitiyshuolto sai venäläisiltä gynekologeilta arvostusta osakseen siinä, että raskaana olevat naiset ovat koko ajan lääkärin seurannassa, kun taas Suomessa erikoislääkärin osuus normaaliraskauksien seurannassa jää vähäiseksi.

Tavoite siitä, että kansalainen mahtuisi yhä ka-

peampaan normaaliuden muotoon ja että kansalainen asettuisi valistuspolitiikan objektiksi, kieli Venäjän vahvasta valtiotieteen objektiksi. Naiset muodostavat väestöllisen potentiaalinalue, joka nähdään keinona vapautua huolestuttavasta väestötilanteesta<sup>4</sup>. Mutta kun huoli läpäisee venäläisen yhteiskunnan ja kun se on saavuttanut hegemonisen aseman kielessä (Fairclough 2001b), voiko käydä niin, että yhteiskunta jää huolen vangiksi? Michelle Rivkin-Fish (2006) kysyykin aiheellisesti, onko mahdollista irtaantua vaikeasta tilanteesta, jos viranomaiset alati ylläpitävät diskurssia venäläisten kyvyttömyydestä synnyttää terveitä jälkeläisiä. Venäläiset politiikkaohjelmat tukevat Rivkin-Fishin näkemystä siitä, että kansa nähdään ”kärsivänä kollektiivina”.

Huoli moraalikorroosiosta, kohdistuupa se perheeseen yhteiskunnan perusyksikkönä tai seksuaalisuuteen, kirjoitetaan ohjelmiin usein. Tämä huoli näyttäytyy myös venäläisen yhteiskunnan kaikkiin kerroksiin tunkeutuneena ideologisenä voimana, sillä esimerkiksi Jussi Lassila (2007, 76) toteaa venäläisen Yhdessäkulkijat-nuorisjärjestön päävihollisen olevan kansakuntaa uhkaava moraalinen rappio. Huoli moraalista korroosiosta ja sitä seuraava huono terveys ja edelleen seuraava alhainen syntyvyys kielivät suuremmasta huolesta: kuinka Venäjän käy? Väestökato heikentää Venäjän kulttuurista asemaa, koska esimerkiksi venäjä on vaarassa menettää asemansa neljänneksi puhutuimpana kielenä (”Venäjän kieli”-tavoiteohjelma). Rivkin-Fish (2006, 155) kirjoittaa, että kansallista väestöpolitiikkaa on tarvittu turvaamaan Venäjän kansainvälinen asema supervaltana. ”Väestökonseptio” kirjaa tämän geopolitiittisen huolen ainoana tutkimistani politiikkaohjelmista.

Syntyvyyteen, terveyteen ja väestöön liittyvien politiikkaohjelmien perusteella kasvavan venäläisen tytön harteilla lepää painava vastuu, koska hän nuorena ja naisena on politiikkaohjelmien

4. Syntyvyyslukuja halutaan nostaa, mutta samalla määritellään implisiittisesti ei-toivottuja ihmisryhmiä (Isola 2008), joiden syntyvyyden kehitys ei saisi olla nopeaa. Muuttoliike voisi ratkaista ainakin osan demografisesta tappiosta, mutta esimerkiksi syksyllä 2006 vallinneet vihamielisyydet sekä laillisia että laittomia georgialaisia maahanmuuttajia kohtaan kertovat toista kieltään. Niitä maahanmuuttajia, joita Venäjän olisi voinut ajatella tarvitsevan väestökehityksen kannalta, loukattiin ja häädettiin poliittisista syistä.

kaksinkertainen objekti. Neuvostoajan katsotaan jättäneen naisille perinnöksi äitiyden kautta toteutettavan naiseuden (Zdravomyslova 1996; Caiazza 2002). Nuoriso puolestaan edustaa tulevia sukupolvia. Pitkään on puhuttu naisen kaksostaakasta. Tutkimieni politiikkaohjelmien perusteella puhuisin pikemminkin kolmoistaakasta: nainen on vastuussa perheestä ja työstä sekä kansakunnan tulevaisuudesta. Vastuu kansakunnan

tulevaisuudesta tarkoittaa kahtalaista vastuuta: äideille se tarkoittaa tyttäriensä ja poikiensa kasvattamista vastuullisiksi, tavallisiksi tai ”normaaleiksi” kansalaisiksi, jotka myöhemmin perustavat perheensä. Toisaalta vastuu tarkoittaa myös vastuuta itsestä ja omasta lisääntymisterveydestään – siitä, että kykenee olemaan Venäjän kansakunnan kohtu.

## KIRJALLISUUS

- AARVA, PAULIINA & SHEK, OLGA & RYTKÖNEN, MARJA: Venäjän terveyspolitiikka muutoksessa. Yksilön asema ja tehtävät terveyden edistämässä vuosien 1988, 1993, 1997, 2000 ja 2003 terveyspoliittisissa asiakirjoissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 43 (2006): 88–100
- ATTWOOD, LYNNE: The new soviet man and woman. Sex-role socialization in the USSR. Lontoo: Macmillan Academic and Professional Ltd, 1990
- BERGER, PETER L. & LUCKMANN, THOMAS: Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma. Helsinki: Gaudeamus, 1994
- BLOMMAERT, JAN: Discourse. Key topics in sociolinguistics. Cambridge: Cambridge university press, 2005
- CAIAZZA, AMY: Mothers and soldiers. Gender, citizenship, and civil society in contemporary Russia. New York: Routledge, 2002
- CONRAD, PETER & SCHNEIDER, JOSEPH: Looking at Levels of Medicalisation. A Comment of Strong's Critique of Thesis Medical Imperialism. Social Science Medicine 14 A (1980): 75–79
- DE BRUIJN, BART J.: Foundations of demographic theory. Choice, process, context. Amsterdam: Netherland Publications, 1999
- ERIKSSON, ESA & ARNKIL, TOM ERIK: Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakesin oppaita 60. Helsinki: Stakes, 2005
- ESKOLA, JARI & SUORANTA, JUHA: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 1998
- EWALD, FRANÇOIS: Normi yhteisen mittapuun käytäntönä. (Suom. Salokannel, Marjut & Tuori, Kaarlo.) Helsinki: Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisu, 2003
- EUROPEAN HEALTH FOR ALL: Tietokanta. www.who.dk/hfad
- FAIRCLOUGH, NORMAN: Critical Discourse Analysis as a Method in Social Scientific Research. Teoksessa: Wodak, Ruth & Meyer, Michael (toim.): Methods of Critical Discourse Analysis. London: Sage Publications, 2001a
- FAIRCLOUGH, NORMAN: Language and Power. Harlow: Longman, 2001b
- GATVINSKI, ALEXANDER N. & JARSKAJA-SMIRNOVA, JELENA R.: Demografitkaja situatsija: Gendernyi podhod, 2004
- GOSCILO, HELENA & LANOU, ANDREA: Gender and national identity in twentieth-century Russian culture. Illinois: Northern Illinois University Press, 2006
- GOSCOMSTAT: Basovi indeks kapitala. Indeksii fond Rossiskoi federatsii. <http://www.goscomstat.ru/>
- HAAVIO-MANNILA, ELINA & ROTKIRCH, ANNA: Women's Voices in Russia Today. Aldershot: Dartmouth, 1996
- HIIDENMAA, PIIRJO: Poimintoja virkakielen rekisteristä. Teoksessa: Heikkinen, Vesa & Hiidenmaa, Pirjo & Tiililä Ulla (toim.): Teksti työnä, virka kieleinä. Helsinki: Gaudeamus, 2000
- HEIKKINEN, VESA & HIIDENMAA, PIIRJO & TIILILÄ, ULLA: Teksti työnä, virka kieleinä. Helsinki: Gaudeamus, 2000
- HEIKKINEN, VESA: Tekstuaalisuuden pirunnyrkki. Teoksessa: Heikkinen, Vesa & Hiidenmaa, Pirjo & Tiililä, Ulla (toim.): Teksti työnä, virka kieleinä. Helsinki: Gaudeamus, 2000
- ISOLA, ANNA-MARIA: Fertility concern in Finland and Russia: Economic thinking and ideal family size in the rhetoric of population policies. Finnish yearbook of population research. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos, 2008
- IVANOV, SERGUEY & VICHNEVSKY, ANATOLY & ZAKHAROV, SERGEI: Population Policy in Russia. Teoksessa: Caselli, Graziella & Vallin, Jacques & Wunsch, Guillaume (toim.): Demography. Analysis and Synthesis. New York: Elsevier, 2006
- JAUHO, MIKKO: Normaalin genealogiaa. Tiede & edistys 28 (2003): 1, 44–61
- JOKINEN, ARJA & JUHILA, KIRSI: Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa: Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.): Diskurssianalyysin aakkoset. Tampere: Vastapaino, 1993
- KESSELI, KATJA & REGUSHEVSKAYA, ELENA & DOUBIKUAYTIS, TATYANA & KIRICHENKO, SVETLANA & ROTKIRCH, ANNA & HAAVIO-MANNILA, ELINA & KUZNETSOVA, OLGA & HEMMINKI, ELINA & REFER GROUP: Reproductive Health and Fertility in St. Petersburg 2004: Report on a survey of 18–44 year old women in 2004. Working papers 60. Helsinki: Sosiologian laitoksen, Helsingin yliopisto, 2005
- KOHLER, HANS-PETER & KOHLER, ILIANA: Fertility decline in the early and mid 1990s: The role of economic uncertainty and labour market crises. European journal of population 18 (2002): 233–262
- KON, IGOR S: The Sexual Revolution in Russia. From the Age of Czars to Today. New York: The Free Press, 1995
- LARIVAARA, MERI: Luottamus potilas-lääkärisuhteessa

- Pietarissa. Teoksessa: Rotkirch, Anna & Salmenniemi, Suvi (toim.): Suhteiden Venäjä. Helsinki: Gaudeamus, 2008
- LASSILA, JUSSI: Paatosta vai brändejä? Fasismi nuorisjärjestö Näsin retoriikassa. *Kosmopolis* 37 (2007): 3, 59–86
- MACE, RUTH: The coevolution of human fertility and wealth inheritance strategies. *Proceedings of the Royal society of London B*, 353 (1998): 389–397
- NÄTKIN, RITVA: Kamppeilu suomalaisesta äitiydestä: maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Helsinki: Gaudeamus, 1997
- PALOSUO, HANNELE: How good is “normal” health? An exercise in Russian-Finnish comparative survey methodology. *Idäntutkimus – The Finnish Review of East European Studies* 7 (2000): 3–4, 41–70
- PALOSUO, HANNELE: Health and well-being in Moscow and Helsinki. Research Report 129. Helsinki: Stakes, 2003
- PERELMAN, CHAIM & OLBRECHT-TYTECA, LUCIE: The new rhetoric. A Treatise on argumentation. Lontoo: University of Notre Dame, 1971
- PILKINGTON, HILARY: Russia's Youth and its Culture. A nation's constructors and constructed. Lontoo: Routledge, 1994
- RIVKIN-FISH, MICHELE: Women's health in post Soviet Russia. The Politics of intervention. Bloomington: Indiana Press, 2005
- RIVKIN-FISH, MICHELE: From “demographic crisis” to “dying nation” – The politics of language and reproduction in Russia. Teoksessa: Goscilo, Helena & Lanoux, Andrea (toim.): Gender and national identity in twentieth-century Russian culture. Illinois: Northern Illinois University Press, 2006
- ROSSTAT: Rossijski statističeski ežegodnik ofitsialnoe izdaniw. Moskova: Federalnaja služba gosudarstvennoi statistikiju, 2004
- ROTKIRCH, ANNA: The Man question. Loves and lives in Late 20<sup>th</sup> century Russia. Research Reports 1, 2000. Helsinki: Sosiaalipolitiikan laitos, Helsingin yliopisto, 2000
- ROTKIRCH, ANNA: “Coming to stand on firm ground”: the making of a Soviet working mother. Teoksessa: Bertaux, Daniel & Thompson, Paul & Rotkirch, Anna (toim.): On Living Through Soviet Russia. Lontoo: Routledge, 2004
- SUMMA, HILKKA: Hyvinvointipolitiikka ja suunnittelu-retoriikka: Tapaus asuntopolitiikka. Yhdyskuntasuunnittelun täydennyskoulutuskurssin julkaisu A 17. Espoo: Teknillinen korkeakoulu, 1989
- THERBORN, GÖRAN: Between Sex and Power. Lontoo: Routledge, 2004
- VISHNEVSKY, ANATOLY: Family, Fertility, and Demographic Dynamics in Russia: Analysis and Forecast. Teoksessa: Da Vanzo, Julie & Farnsworth, Gwen (toim.): Russia's Demographic “Crisis”. Conference Proceedings. Santa Monica: RAND, 1996
- WORLD BANK: Russian Federation: Reducing Poverty through Growth and Social Policy Reform. Report No. 28923-RU. Poverty Reduction and Economic Management Unit, Europe and Central Asia Region. Washington: World Bank, 2005
- VUORI, JAANA: Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 2001
- YURCHAK, ALEXEI: Everything was forever, until it was no more: the Last soviet generation. Princeton: Princeton University Press, 2006
- ZDRAVOMYSLOVA, ELENA: Problems of Becoming a Housewife. Teoksessa: Haavio-Mannila, Elina & Rotkirch, Anna (toim.): Women's Voices in Russia Today. Aldershot: Dartmouth, 1996
- ZOLA, IRVING: Medicine as an institution of social control. *Sociological Review* 20 (1972): 487–504.

## AINEISTO

- LASTEN ASEMA: Osnovy napravlenija gosudarstvennoi sotsialnoi politiki po ulusheniju polozhenija detei v Rossiskoi federatsii do 2000 goda. Lasten asema -politiikkaohjelma vuoteen 2000 saakka pyrkii parantamaan lasten asemaa Venäjän federaatiossa.
- LISÄÄNTYMISTERVEYS: Ministerstvo zdravooхранenija Rossiskoi federatsii ot 15 oktjabra 2002 goda. O merah po ulutššeniju reproduktivnogo zdorovja naselenija Rossiskoi federatsii. ”Lisääntymisterveyden parantaminen” on terveysministeriön laatima tavoiteohjelma vuodelta 2002. Se nimeää tavoitteekseen väestön lisääntymisterveyden parantamisen. Ohjelmassa mainitaan, että viime vuosina tapahtunut väestökatoon puuttuminen on federaation sosiaali- ja terveyspolitiikan yksi perustavimmista kohteista. Lisääntymisterveysohjelma painottaa toimenpiteissään niin naisia kuin nuorisoaikin.
- MALEVA, TATJANA: Lgoty opravdivali bezdeistvie po otnošeniju k sotsialno ujazvimym gruppam.

Lehtileike. Venäjän itsenäisen sosiaalipoliittisen tutkimuslaitoksen johtajan Tatjana Malevan haastattelu 15.2.2005.

- NAISTEN ASEMA: Pravitelstvo Rossiskoi federatsii postanovleni ot 8 janvarja 1996 goda N 6. O kontseptsii ulutššenija položenija ženštin v Rossiskoi federatsii. ”Naisten aseman parantaminen”-konseptio vuodelta 1996 tähtää naisten ja miesten tasa-arvoiseen asemaan yhteiskunnassa ja lakien toteutumiseen perustuslain puitteissa. Konseptiossa käsitellään naisten työmarkkina-asemaa, miehiä huonompaa työllisyystilannetta, naisiin kohdistuvaa väkivaltaa, työn ja perheen kaksoistaakkaa, prostituutiota, alkoholia ja huumeita. Konseptio ratkoo yhteiskunnallisia ongelmia naisten aseman parantamisen kautta.
- PERHESUUNNITTELU: Federalnaja tselevaja programma ”Planirovanie cemi” na 1998-2000 gody. ”Perhesuunnitteluohjelma 1998–2000” on terveysministeriön ja Venäjän lääketieteellisen akademian kirjoittama asiakirja, jonka tavoitteiksi on

kirjattu väestön lisääntymisterveyden parantamisen, äitiyskuolleisuuden vähentäminen, aborttien ennaltaehkäisy ja toivottujen lasten syntymien lisääntyminen. Näihin voidaan ohjelman mukaan päästä perhesuunnittelupalveluita sekä seksuaalittettua ehkäisyvalistusta kehittämällä. Perhesuunnitteluohjelman toimenpiteet kohdistuvat erityisesti nuorisokansalaisiin.

REGNUM: Monetarisizatsija lgot vyzobet rost tšisla invalidov i usilenie regionalnyh razlitsi.

Monetization of benefits would lead to the growth of the number of people with disabilities and aggravate differences.

Interview to the REGNUM information agency (together with the Club of Regional Journalists) 28.1.2005

TERVEYS 2003–2010: Ministerstvo zdravooхранenija Rossiskoi federatsii ot 21 marta 2003 goda N 114. Ob utverždenii otraslevoi programmy "Ohrana i ukreplenie zdorovja zdorovyh na 2003-2010 gody"

"Terveiden ihmisten terveyden suojele ja vahvistaminen 2003–2010" on federaation terveysministeriön ja Venäjän lääketieteellisen akatemian laatima asetus vuodelta 2003. Sen tavoitteena on muun muassa vahvistaa terveiden kansalaisten terveyttä, lyhentää sairauksista toipumisaikaa, kehittää ja suojella työvoimapotentiaalia sekä parantaa yksilöiden elämänlaatua.

TURVALLINEN ÄITIYS: Postanovleniem Pravitelstva Rossiskoi Federatsii ot 19 sentjabra 1997 g. N 1207. Federalnaja tselevaja programma "Bezopasnoe materinstvo" na 1998-2000 gody.

"Turvallinen äitiys 1998–2000"-tavoiteohjelman avulla federaation hallitus tavoittelee naisten ja äi-

tien terveyden kohentamista sekä äitiyskuolleisuuden ja -sairastavuuden vähentämistä, invaliditeetin ehkäisemistä ja vastasyntyneiden terveyden kohentamista. Ohjelman painopiste on naisissa ja äideissä.

VENÄJÄN KIELI: O federalnoi tselevoi programme "Russki jazyk 2006-2010 gody". Pravitelstvo Rossiskoi federatsii postanovlenie ot 29 dekabnja 2005 g. N 833.

Venäjän kieli -tavoiteohjelma

VENÄJÄN LAPSET: Federalnaja tselevaja programma "Deti Rossii" 2002.

Venäjän lapset -ohjelma vuodelta 2002 on viiden ministeriön yhteisohjelma. Ohjelma koostuu neljästä alaohjelmasta, jotka ovat "Terve lapsi", "Lahjakkaat lapset", "Alaikäisten rikosten vähentäminen" ja "Lapsi-invalidit".

VÄESTÖKONSEPTIO: Pravitelstvo Rossiskoi federatsii. Rasporjaženie ot 24 sentjabnja 2001 goda N 1270. O kontseptsii demografitseskogo razvitija Rossiskoi federatsii na period do 2015 goda.

Väestöpoliittinen konseptio vuodelta 2001 on federaatio-, työ- ja terveysministeriöiden yhdessä Venäjän valtion subjektien (osavaltioiden) ja näiden valtaa käyttävien organisaatioiden kanssa laatima ohjelmallinen teksti. Konseption tarkoituksena on parantaa Venäjän demografista tilannetta vuoteen 2015 mennessä. Se kirjaa viideksi tärkeimmäksi käsiteltäväksi osa-alueekseen syntyvyyden, perheiden tukemisen, eliniän pidentämisen, terveyden ja muuttoliikkeen vaikutukset demografiseen kehitykseen.

ÄITIYSPÄÄOMA: Materinski kapital. Fereraljny zakon. O vnečenii izmennii v otdelny zakonnodatelnyje akty Rossijskoj federatsii v časti gosudarstvennoj podderzhki grazhdan, imejushih detei 2006.

## ENGLISH SUMMARY

*Anna-Maria Isola: Daughters' responsibility. Health concerns as part of the low fertility rhetoric in Russia (Tytätien vastuu. Terveyshuoli osana Venäjän alhaisen syntyvyyden retoriikkaa)*

In 2006 the Russian population declined by 0.32 per cent. In 2003, the country's total fertility rate was 1.32 children per woman of reproductive age. In 2004 the figure edged up marginally to 1.34 children. As other post-socialist countries, Russia has recently seen much sharper demographic changes than Western Europe as its formerly relatively high fertility rate has turned into a significantly lower birth rate. Because of the country's negative demographic trends the political establishment and authorities in Russia have defined the low fertility rate as a public health problem. With the Russian population in absolute decline and the male life expectancy remaining extraordinarily low, there is much talk in Russian society now about a "demographic crisis", a "demographic catastrophe", even about a "nation in its death throes".

This article provides an overview of these Russian health concerns as they are voiced in the Russian Federation's social, health and population policy pro-

grammes. Why are there so many people in Russia who are in poor health, who are crippled and disabled, and how does this tie in with talk about the country's fertility rate? How are the fertility problem and the need for change articulated in policy documents? How do the rhetorics of concern and statistical and ideal normalcy serve as Russian population policy tools when the policy focus is turned to mothers and daughters, to today's and future generations' potential childbearers?

The material for this overview consists of seven social, health and population policy documents compiled by officials at the social, health, education and labour ministries in the Russian Federation in close consultation with Russian medical academies. The examination makes use of the tools of rhetoric and discourse analysis. The article is structured around the themes of concern, normalcy, and gendered citizenship.

One of the key elements in the fertility rhetoric is the concern surrounding the health of the Russian people, which is described as poor in all the policy documents reviewed. The documents refer to the small number of "absolutely healthy" people, the decrease in normal deliveries and to severe health problems in children. The argument of poor public health is backed up

by anonymous health experts' statements, statistical evidence and international comparisons. Numerical data are used to represent the statistical and medical norm. The statistical norm is adopted as the fertility policy objective. However in the policy documents reviewed that norm is not based on the average Russian health status, but the target level is set according to the average citizen in advanced Western countries. The Russian citizen is not compared against the Russian citizen, but the Russian population is compared against the population of Western countries.

Women and young people are identified as targets for reproduction policy measures, but the responsibility for the nation's future is placed squarely on girls. Women are charged with moral obligations in the

realms of family formation and sex life. It is interesting that none of the policy documents reviewed deal in moralistic terms with alcoholism, a particularly acute public health problem in Russia today.

The burden of responsibility placed upon women implies a dual responsibility: for mothers, it implies the responsibility of raising their daughters and sons as ordinary, responsible or "normal" citizens" who will later go on to form their own families. On the other hand, it also implies a responsibility for oneself and for one's own reproductive health.

#### KEY WORDS

*population policy, fertility, public health, Russia*